

Acton镇地区
儿童保育补贴计划

完全申请

感谢您有兴趣申请作为社区发展整体补助金一部分的儿童保育补贴计划。此计划的资格基于收入和居住权，因此，以下申请将帮助我们确保您的家庭有资格。

在完成申请时，请记住以下几点：

- 申请的资金以先到先得的方式提供。不完整的申请将被延迟。
- 收入资格取决于家庭规模，因此此应用程序必须包括您家中的每个人（包括祖父母，居住在外其他人等）。请
- 特别注意应用程序结尾处的附件列表。如果您无法提供列出的内容，请与我们联系，我们将尽力找到解决方案。
- 申请获得批准后，您和您的托儿服务提供者将收到通知。概述计划条款的合同将发送给双方。签名的申请表返回程序后，就可以开始为批准的孩子开帐单。
- 0至学前班的儿童的奖励开始于\$ 3,000，幼儿园至13岁的儿童的奖励从\$ 2,000开始。每位儿童的最高奖励可能高达\$ 5,000。资金将于12/31/21到期。
- 此补贴不得与其他任何托儿补贴一起使用。如果您目前正在接收或计划接收备用资金，则必须立即提醒我们。
- 此应用程序是 **机密的**。此应用程序中的信息将用于确定您的家庭是否有资格获得HUD法规和收入要求的补贴资金。

如有任何疑问，请随时与我们联系 lducharme@actonma.gov or (978) 929-6651

Town of Acton
30R Sudbury Road
Acton, MA 01720

Attn: Laura Ducharme, Community Services Coordinator

第一部分：家庭信息。

▪ **父母/监护人姓名：**_____

地址：_____

邮寄地址：_____

电话（天） _____（晚间） _____ 电子邮件：_____

▪ **符合条件的儿童：（在背面输入其他儿童）**

名称：_____

年龄：_____ 育儿计划：_____

计划的每月学费：_____

符合条件的儿童：（在背面输入其他儿童）

名称：_____

年龄：_____ 育儿计划：_____

计划的每月学费：_____

符合条件的儿童：（在背面输入其他儿童）

名称：_____

年龄：_____ 育儿计划：_____

计划的每月学费：_____

符合条件的儿童：（在背面输入其他儿童）

名称：_____

年龄：_____ 育儿计划：_____

计划的每月学费:_____

家庭人数:_____

- 上面列出的所有儿童有资格获得马萨诸塞州早期教育和护理部的优惠券吗?

___是 ___ 没有

上面列出的儿童中是否有任何其他目前正在接受其他育儿补贴或优惠券?___是 ___ 没有

住户组成：请在户主和所有将要或将要居住在家里的成员的下方列出。将每个人的关系交给一家之主。

家庭成员名称	社会安全号码	与房主的关系	出生日期	受雇或学生

- 上面没有列出的人现在和您住在一起吗?___是 ___ 没有

- 上面没有列出的人将来有谁打算和您一起生活? ___是 ___ 没有

- 如果是“是”，请解释_____

第二部分：收入类别。请适当检查。

1) 合格收入类别：如果您目前的家庭总收入在HUD收入限额准则之内（请参阅以下收入资格表），则您可以成为合格收入家庭，并获得补贴。此申请表必须随附其他收入信息。请选中下面的框，并参考所附的“收入验证要求”，然后继续获得“就业收入信息”。

收入资格表-（占地区中位数收入的80%）

房子大小	居民收入限额 Acton,	居民收入限额
	Boxborough, Littleton, Maynard	Westford
2	\$77,000	\$62,800
3	\$86,650	\$70,650
4	\$96,250	\$78,500
5	\$103,950	\$84,800

6	\$111,650	\$91,100
7	\$119,350	\$97,350
8	\$127,050	\$103,650

第三部分：就业收入信息。完成员工还是自雇人士。

您是在第1页上输入的地址的全职居民吗？ 是 没有

▪ 家长监护人 聘请 失业， 求职 学生

雇主：_____

雇主地址：_____

雇主电话：_____ 在职雇主的工作年限：_____

如果是季节性工作， 请提供日期： _____

▪ 家长监护人 聘请 失业， 求职 学生

雇主：_____

雇主地址：_____

雇主电话：_____ 在职雇主的工作年限：_____

如果是季节性工作， 请提供日期： _____

注意：如果家庭中目前还有其他成年人或正在领取福利， 请在此表的背面提供详细信息。

第四部分 年收入总额：您家庭的所有来源的年总收入是多少？（包括家庭中所有18岁以上的所有人的所有雇主， 福利， 退休金， 公共援助， 失业补偿， 租金收入， 子女抚养费等等。） 年收入

资源	家长监护人	家长监护人	其他18岁以上的家庭成员	总
薪水				
加班费				
佣金/技巧/奖金				
公共援助				
利息或股息				
失业救济金				
社会保障或养老金				
劳动者报酬				

抚养费或子女抚养费				
租金收入				
其他（描述）				
T合计	\$	\$	\$	\$

第五部分：资产和负债。 根据要求完成。

资产：（针对家庭中18岁以上的每个人的支票，储蓄，货币市场，IRA，CD等）如果需要，请使用页面的后退。

类型	现金价值	资产年收入	金融机构名称	账号
支票账户				
储蓄账户				
CD's				
IRA				
股票				
人寿保险				
其他（描述）				
T T合计				

第六部分：利益冲突

您是市政雇员还是当地任命的官员？__是__ 没有

您是社区顾问或代理商吗？__是__ 没有

如是：

1. 如是: _____

2. 部门: _____

3. 您是如何得知该计划的？ _____

4. 注意任何潜在的利益冲突并描述/解决问题: _____

第七部分：要求的自愿信息请制作此表格的其他副本，或在需要时使用页面背面

为了确保联邦政府通过住房和城市发展部采取行动，确保联邦政府禁止歧视，请提供以下有关此申请的种族，国籍，性别，婚姻状况，残疾状况和退伍军人身份的信息 遵守基于种族，肤色，国籍，宗教，性别，家庭状况，年龄和残障的计划或租户申请人。虽然不需要您提供此信息，但建议您这样做。

请为您的每个家庭成员提供此信息。

Ethnic Category: Hispanic ___ Non-Hispanic ___	Sex: Male ___ Female ___
Race: White ___ Black/African American ___ Asian ___ Asian and White ___ American Indian/Alaskan Native ___ Native Hawaiian/Other Pacific Islander ___ American Indian/Alaskan Native and White ___ Black/ African American and White ___ American Indian/Native Alaskan and Black/ African American ___ Other (Multi-Racial) ___	
Check if applicable: U.S. Veteran ___ Female Head of Household ___ Elderly (over 60) ___ Disabled ___	

Ethnic Category: Hispanic ___ Non-Hispanic ___	Sex: Male ___ Female ___
Race: White ___ Black/African American ___ Asian ___ Asian and White ___ American Indian/Alaskan Native ___ Native Hawaiian/Other Pacific Islander ___ American Indian/Alaskan Native and White ___ Black/ African American and White ___ American Indian/Native Alaskan and Black/ African American ___ Other (Multi-Racial) ___	
Check if applicable: U.S. Veteran ___ Female Head of Household ___ Elderly (over 60) ___ Disabled ___	

Ethnic Category: Hispanic ___ Non-Hispanic ___	Sex: Male ___ Female ___
Race: White ___ Black/African American ___ Asian ___ Asian and White ___ American Indian/Alaskan Native ___ Native Hawaiian/Other Pacific Islander ___ American Indian/Alaskan Native and White ___ Black/ African American and White ___ American Indian/Native Alaskan and Black/ African American ___ Other (Multi-Racial) ___	
Check if applicable: U.S. Veteran ___ Female Head of Household ___ Elderly (over 60) ___ Disabled ___	

Ethnic Category: Hispanic ___ Non-Hispanic ___	Sex: Male ___ Female ___
Race: White ___ Black/African American ___ Asian ___ Asian and White ___ American Indian/Alaskan Native ___ Native Hawaiian/Other Pacific Islander ___ American Indian/Alaskan Native and White ___ Black/ African American and White ___ American Indian/Native Alaskan and Black/ African American ___ Other (Multi-Racial) ___	
Check if applicable: U.S. Veteran ___ Female Head of Household ___ Elderly (over 60) ___ Disabled ___	

第八部分：真相声明

本人/我们保证，就我/我们所知，所有根据托儿补贴计划获得援助而提供的信息都是真实的。
此外，我已授予Acton地区儿童保育补贴计划的许可，以核实我的收入。

父母/监护人签名

日期

父母/监护人签名

日期

申请书附件清单

请从下面的每个类别中至少提供一项。 必须为每个18岁以上的家庭成员编制收入信息。 .

地址证明：

___最近的银行对帐单，其中包含申请人的姓名和居住地址
要么

___最近的水电费账单，其中包含申请人的姓名和住址

收入验证:

___ 每人每份工作最近8周的最近连续薪水存根（注意：不接受W2s）
要么

___ 自雇人士最近3个月连续的家庭银行对帐单
要么

___ 雇主出具的公司抬头信，注明年度总工资
和

___ 如果获得失业，社会保障或残障等福利：确认金额以及在什么时间段内收到资金的文件。